

Leave activity reporting form screen i.d. hmsua

PART I
EMPLOYEE DATA

COMPANY NUMBER

--	--	--	--	--	--

EMPLOYEE NUMBER

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FIRST NAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

M.I.

--	--

LAST NAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PART II
LEAVE TAKEN

LEAVE
TYPE*

HOURS

DATE FROM

DATE TO

COMPANY USE/ INITIALS & DATE

--	--

				.	
--	--	--	--	---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

				.	
--	--	--	--	---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

				.	
--	--	--	--	---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

				.	
--	--	--	--	---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

				.	
--	--	--	--	---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TOTAL >

				.	
--	--	--	--	---	--

(ADD HOURS AND ENTER THE TOTAL)

PART III
LEAVE EARNED

LEAVE
TYPE*

HOURS

EARNED DATE

COMPANY USE/
INITIALS & DATE

PART IV LEAVE TYPES

BE = BONUS LEAVE EARNED
BT = BONUS LEAVE TAKEN
CS = COMMUNITY SERVICE
AT = ANNUAL LEAVE TAKEN
SP = SICK TAKEN PERSONAL
SF = SICK TAKEN FAMILY (NON-VSDP)
CT = COMPENSATORY LEAVE TAKEN
ET = EDUCATION LEAVE TAKEN
MT = MILITARY LEAVE TAKEN
JT = ADMINISTRATIVE LEAVE
WT = WORKERS COMPENSATION
XX = LEAVE WITHOUT PAY
OT = OTHER LEAVE
CE = COMPENSATORY LEAVE EARNED
OE = OVERTIME LEAVE EARNED
OX = OVERTIME LEAVE TAKEN
DC = DISABILITY CREDIT TAKEN
FP = FAMILY PERSONAL TAKEN (VSDP)
SD = SHORT TERM DISABILITY LEAVE
PL = PRE-LAYOFF LEAVE TAKEN
RE = RECOGNITION LEAVE EARNED
RT = RECOGNITION LEAVE TAKEN

--	--

				.	
--	--	--	--	---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

				.	
--	--	--	--	---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

				.	
--	--	--	--	---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TOTAL >

				.	
--	--	--	--	---	--

(ADD HOURS AND ENTER THE TOTAL)

PART IV
APPROVALS

EMPLOYEE SIGNATURE (FULL NAME)

DATE

SUPERVISOR'S SIGNATURE

DATE

DEPARTMENT/SECTION

KEYED BY

DATE

L - 1
1/1/99

BY SIGNING ABOVE WE CERTIFY THAT THE INFORMATION ON THIS FORM IS ACCURATE AND COMPLETE